

L'application des connaissances et la recherche sur le VIH/sida chez les Autochtones : Les plus récentes méthodes

Renee Masching¹, Yvon Allard² et Tracey Prentice³

REMERCIEMENTS

Les auteurs aimeraient remercier Judy Mill (enquêteur principal) ainsi que l'équipe de recherche chargée du projet « Diagnosis and Care of HIV Infection in Aboriginal Youth » pour nous avoir permis de nous inspirer de celui-ci avant la publication du rapport final. De plus, nous aimerions souligner l'excellent travail effectué au niveau communautaire par les autres organismes nommés dans le présent article, ainsi que les nombreuses autres organisations exceptionnelles qui se sont unies pour réagir au problème du VIH/sida dans les collectivités autochtones, entre les trois océans.

RÉSUMÉ

La recherche peut produire des témoignages utiles permettant de mieux cibler les politiques sur la santé, et d'orienter l'établissement de services et programmes de santé plus efficaces. La recherche sur la santé des Autochtones est une partie critique des processus socio-politiques complexes à la base des services et programmes en question, ainsi que des grands facteurs déterminants de la santé. La recherche sur les Autochtones ne se fait plus à l'intention de ceux-ci, mais avec et par les peuples, organisations et collectivités autochtones. Il est indispensable de reconnaître le VIH/sida comme une priorité dans tous les services de santé, et de mettre au point avec les collectivités autochtones des partenariats efficaces en vue d'une action communautaire. Les membres de la collectivité doivent participer sensiblement à la conception, à la promotion et à l'application des programmes de prévention et de traitement du VIH/sida.

Le présent article examine le processus inhérent à l'application des connaissances (AC) dans la recherche sur le VIH/sida chez les Autochtones, à titre d'outil de recherche communautaire, conforme aux principes de PCAP (propriété, contrôle, accès et possession) dans la recherche sur les Autochtones. Les exemples d'initiatives en matière d'AC sont tirés de l'évolution de la lutte contre le VIH/sida chez les Autochtones au Canada. L'AC assure la participation des collectivités autochtones à tous les aspects de la recherche, y compris : une orientation et une aide de leur part pour choisir les questions pertinentes; la recherche, la rédaction, l'examen et la lecture des publications universitaires et communautaires finales (Allard 2006). Une AC efficace exige une importante planification, une collaboration concrète avec les Aînés, un apprentissage constant et la participation communautaire directe durant tout le projet, ce qui mène à un souci plus prononcé des résultats et à une plus grande capacité d'intervention (Masching et autres, 2006).

INTRODUCTION

L'application des connaissances (AC) est un concept qui exprime le grand désir de « comprendre » les résultats d'une recherche et de les appliquer en vue d'une intervention pratique (Estabrooks, Thompson, Lovely et Hofmeyer, 2006; Graham et autres, 2006, Lavis, 2006). Il s'agit d'un concept assez nouveau et d'une nouvelle terminologie, qui ont commencé à devenir populaires en 2000. (Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), 2004; Stirling et Bisby, 2006). En misant sur les notions de transfert et de diffusion des connaissances, l'AC se dirige vers un processus de recherche plus interactif et réciproque, comprenant à la fois des chercheurs

¹ Adjointe technique à la recherche, Réseau canadien autochtone du sida (RCAS), Ottawa

² Agent de la recherche et des politiques, Centre des Métis, Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), Ottawa

³ Coordinatrice de la recherche, McMaster University, Hamilton, et Réseau canadien autochtone du sida (RCAS), Ottawa

universitaires et communautaires (Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), 2006a, 2006b). Pour les Autochtones du Canada, les principes de l'AC (Martin, MacAulay, McComber, Moore et Wein, 2005; Reading, 2005; Smylie et autres, 2003) complètent et appuient les attentes exposées dans les philosophies concernant la propriété, le contrôle, l'accès et la possession (PCAP) (Schnarch, 2004), et appliquées dans la méthodologie de recherche communautaire (MRC) (Réseau canadien autochtone du sida (RCAS), 2002a; Ibanez-Carrasco, 2004; Smith, 1999). Cette relation complémentaire favorise davantage les grands espoirs en vue d'une recherche significative et menant à des changements positifs pour les Autochtones au Canada.

L'AC provient du secteur de la santé (Bowen et Martens, 2005; Choi, 2005) et, malgré de nombreuses applications du processus, nous nous limiterons ici à son utilité pour la recherche communautaire sur la santé des Autochtones et plus particulièrement sur le VIH/sida (Indyk et Rier, 2005; Majumdar, Chambers et Roberts, 2004; Willms, Arratia et Makondesa, 2004). Un court examen de l'histoire de la recherche *sur* les Autochtones mènera à l'évolution du concept de l'application des connaissances et de la philosophie des principes de PCAP. Nous traiterons de certains exemples de l'application de l'AC à la recherche communautaire sur le VIH/sida chez les Autochtones (RCAS, 2005a, 2005b; Fletcher, 2003), en fonction de certaines des occasions actuelles au Canada, avant de réfléchir à l'application pratique de l'AC, et de suggérer d'autres recherches, évaluations et idées favorisant son utilisation généralisée jusqu'à l'échelle nationale.

CONTEXTE

Il faut reconnaître que les chercheurs ayant étudié les Autochtones au Canada ont mis au jour un sentiment de méfiance, de tort et d'exploitation (Smith, 1999; Smylie et autres, 2003; Stephens, Porter, Nettleton et Willis, 2006). De grands changements se sont produits récemment, et de plus en plus, les collectivités autochtones sont en mesure de jouer un rôle de premier plan dans la recherche. Cette évolution est illustrée par la notion de faire des recherches « avec » les Autochtones plutôt que « sur » eux. Le respect et la conscience du passé contribuent à nous guider dans nos démarches actuelles et futures, en vue d'établir des collectivités fortes et saines. Les trois auteurs du présent document (deux Autochtones responsables de la recherche et un coordonnateur non-Autochtone du projet) considèrent l'AC comme un précieux outil qui renforce la pertinence de la recherche pour les collectivités autochtones, améliore le résultat de celle-ci et y fait participer plus grand nombre de personnes, créant ainsi des occasions d'apprentissage mutuel et d'acquisition de capacités.

Tous les chercheurs, Autochtones ou non, qui espèrent étudier la santé des collectivités autochtones, doivent tenir compte de l'héritage laissé par la recherche. Smylie et autres (2003) soulignent l'importance d'une nouvelle relation avec la recherche :

[TRADUCTION] La recherche sur la santé, entreprise avec les Autochtones, est assortie d'une immense responsabilité. Les chercheurs ne doivent pas perpétuer les inégalités, politiques et attitudes erronées actuelles. Les renseignements doivent être recueillis de manière conforme aux conceptions autochtones, dans le respect des différences culturelles, de manière à protéger leurs traditions et manifestations culturelles tout en reconnaissant les droits moraux, historiques et légaux des peuples autochtones à l'autodétermination. (p. 34)

Lorsque la recherche respecte les perceptions, les besoins, les circonstances uniques et les connaissances traditionnelles des collectivités autochtones (Smith, 1999), les résultats se révèlent extraordinaires. Le programme de prévention du diabète dans les écoles de Kahnawake (Kahnawake Schools Diabetes Prevention Program) (Potvin, Cargoa, McComber, Delormier et MacAulay, 2003) illustre à merveille le produit d'une recherche communautaire fructueuse sur les Autochtones, menée en harmonie avec la relation de respect décrite par Smylie et autres (2003) ci-dessus.

QU'EST-CE QUE L'AC?

En 2000, on a introduit au Canada une nouvelle loi pour établir les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), « dont le vaste mandat de transformation comprend à la fois la recherche en santé et l'application des connaissances » (IRSC, 2004). Les IRSC regroupaient en une même organisation plusieurs organismes de financement de la recherche. L'Institut de la santé des Autochtones (ISA) est l'un des treize instituts et a été créé pour répondre aux besoins exceptionnels, en matière de santé, de la population autochtone du Canada. La création de l'ISA est importante pour la recherche sur les Autochtones comme le soulignent Stephens et autres (2006) : [TRADUCTION] « Cette recommandation [en vue d'un partenariat égal] découle de l'héritage laissé par les recherches antérieures, et certaines collectivités autochtones possèdent déjà un modèle de cette nature participative. Par exemple, les Premières nations du Canada ont lancé un programme de recherche dirigé par des Autochtones » (p. 2025). Certains des travaux financés par l'ISA-IRSC comprennent des projets d'AC relatifs aux Autochtones, compris dans deux recueils de rapports rédigés par les IRSC (IRSC 2006a, 2006b; Stirling et Bisby, 2006).

On s'attend à ce que la recherche financée par les IRSC mène à un changement, notamment à l'amélioration de la santé de la population canadienne. Voici comment on définit l'application des connaissances, « caractéristique dominante et innovatrice du mandat des IRSC » :

« L'application des connaissances est l'échange, la synthèse et l'application éthique des connaissances – dans un système complexe d'interactions entre chercheurs et utilisateurs – pour accélérer la concrétisation des avantages de la recherche pour les Canadiens, à savoir une meilleure santé, de meilleurs produits et services et un système de santé renforcé » (IRSC, 2004)

D'après cette définition, toute recherche devrait mener à « un échange actif d'informations entre les chercheurs qui créent de nouvelles connaissances et ceux qui les utilisent » (IRSC, 2004). Essentiellement, l'AC consiste à s'assurer que la connaissance acquise par la recherche est significative et utile en pratique pour divers intervenants. Cela signifie que, dès le début d'un projet de recherche, on a prévu des plans et des ressources pour l'acquisition de capacités et le partage de l'information pendant toute la durée du projet.

Le concept d'AC est largement accepté et se distingue de la « diffusion de la connaissance » ou du « transfert de connaissances » en ce qu'il insiste sur une démarche innovatrice et spécialisée ainsi que sur la qualité de la recherche avant la diffusion et l'application des conclusions de celle-ci (National Centre for the Dissemination of Disability Research (NCDDR), 2005; Schryer-Roy, 2005). L'AC est un processus complexe qui, idéalement, doit susciter un changement de comportement et des résultats positifs pour la santé de la part de personnes compétentes (planificateurs stratégiques et agents du changement) comme des décideurs, des chefs de file communautaires et des gouvernements (National Centre for the Dissemination of Disability Research, 2005). Cependant, comme le font observer Ho et autres (2004) en ce qui concerne l'AC en milieu médical, le changement est un objectif à long terme : [TRADUCTION] « Il a fallu environ 264 ans pour prouver que la vitamine C guérissait et prévenait le scorbut, avant que la Marine britannique n'établisse une politique diététique routinière dans sa flotte. Le cycle actuel de l'AC, bien que beaucoup plus court, est quand même estimé à plus de 20 ans. » (Ibid., p. 2).

PROPRIÉTÉ, CONTRÔLE, ACCÈS ET POSSESSION

La philosophie de PCAP est un énoncé de principes destinés à la recherche menée auprès des collectivités autochtones. D'abord exposés par les Premières nations pendant les premières étapes de l'Enquête longitudinale régionale sur la santé des Premières nations et des Inuits, ces principes sont devenus une référence concise à l'objectif selon lequel les peuples autochtones seront des partenaires actifs et égaux dans le processus de recherche. Essentiellement, la propriété s'applique aux connaissances et à l'information détenues par les Autochtones. Le contrôle vise le droit de maîtriser tous les aspects du processus de recherche, du début à la fin. Cela ne donne pas le droit de mener exclusivement la recherche, mais celui de participer, de contribuer, d'approuver et de connaître tous les aspects et effets de celle-ci, à mesure qu'un projet progresse. L'accès comprend deux volets et

reflète le droit d'accéder à l'information sur une collectivité, ainsi que de gérer et de décider qui d'autre pourra consulter ces données. Finalement, la possession est un concept plus littéral et consiste à affirmer la possession et à maintenir le droit de conserver tout le matériel lié à une recherche (RCAS, 2002a).

L'application des principes de PCAP s'effectue de plusieurs façons. Divers organismes et établissements ont établi des modèles d'entente entre équipes, pouvant être adaptés au besoin par une équipe de recherche au fur et à mesure des nouveaux projets. Le Réseau canadien autochtone du sida (RCAS) utilise l'entente sur les principes de collaboration à la recherche pour tous les projets connexes (Réseau canadien autochtone du sida, 2002b). Cette entente expose clairement les attentes à l'égard de tous les intervenants du projet de recherche, et structure les façons dont les principes de PCAP sont appliqués dans les projets communautaires entrepris par le RCAS au sujet du VIH/sida. Les principes sont également intégrés à des examens éthiques par des groupes comme le Manitoulin Island Aboriginal Health Research Review Committee et le Mi'kmaq Ethics Watch (Noojmowin Teg Health Centre, 2003; Mi'kmaq College Institute, 1999).

La mobilisation de la recherche en milieu autochtone, au sujet des principes de PCAP, a produit un résultat majeur : accroître l'attention consacrée à l'acquisition de capacités (Fletcher, 2003; Smith, 1999). Naturellement, pour faire valoir des droits enchâssés dans l'autodétermination et la juridiction sur une collectivité, il faut acquérir les compétences appropriées (RCAS, 2005a, 2005b, 2004, 2003). Dans cette optique,

« les concepts de recherche participative et de participation communautaire, l'incorporation des connaissances traditionnelles, les méthodes de recherche adaptées à la culture et communautaires ont gagné du terrain chez les Premières nations et les Inuits » (Shnarch, 2004, p. 6).

Cette impulsion vers la recherche communautaire crée une voie distincte favorisant l'incorporation de l'AC (Fletcher, 2003), surtout dans la recherche sur le VIH/sida (RCAS, 2005a, 2005b, 2004; Ibanez-Carrasco, 2004). Comme le mentionne Schnarch (2004) en conclusion, « la recherche est un outil de promotion du changement susceptible de transformer la vie des gens. Le fait de mettre les principes de PCAP en pratique renforce ce potentiel » (Ibid, p. 25). De même, l'AC cherche à mettre en pratique les résultats de la recherche, de manière significative, afin de susciter une intervention et une amélioration (IRSC, 2006a, 2006b; Reading, 2005).

APPLICATION DES PRINCIPES DE L'AC À LA RECHERCHE SUR LES AUTOCHTONES

Étant donné que l'on comprend de plus en plus la nature de l'AC en pratique et dans la documentation, c'est l'occasion de réfléchir à l'impact de ce concept sur les forums de recherche relatifs aux Autochtones (Allard, 2006). Par exemple, Smylie et autres (2003) font observer que, jusqu'à récemment, la théorie des « deux collectivités » avancée par Caplan en 1979 a été le modèle dominant de la recherche sur la santé dans les collectivités autochtones. Selon cette théorie, la compréhension de la recherche est limitée par un schisme entre les « deux collectivités », c'est-à-dire les chercheurs en matière de santé et les décideurs. Le schisme est attribuable aux différences en matière de langue, de priorités et de conceptions du monde (Neilson 2001). À ce sujet, Smylie et autres (2003) font observer ce qui suit :

[TRADUCTION] « Au cours du siècle suivant l'adoption de la Loi sur les Indiens, les chercheurs et décideurs « officiels » en matière de santé étaient clairement extérieurs aux collectivités autochtones et largement employés par le gouvernement fédéral. Bien que ce soit encore le cas pour les chercheurs aujourd'hui, les décideurs, eux, se retrouvent de plus en plus au sein de la collectivité des Autochtones, car celle-ci joue un plus grand rôle dans la gouvernance et la gestion de ses services de santé. Cette évolution a occasionné un écart de plus en plus marqué entre les conceptions des deux groupes. D'autres recherches sur l'application des connaissances dans les collectivités autochtones peuvent réduire cet écart de deux manières : en appliquant une méthodologie de recherche sur la santé, adaptée aux conceptions autochtones des « décideurs » de la collectivité; et en faisant participer des universitaires autochtones et des membres de ces collectivités au processus de recherche sur la santé. » (pp. 141 et 142)

De même, l'ONSA a produit un document stratégique qui passe en revue les rapports et articles publiés au sujet

36

de la santé des Autochtones, entre 1991 et 2001, soit au total 250 références (Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA), 2001). La santé des Autochtones fait clairement l'objet de recherches; la difficulté consiste à « faire appliquer » ces connaissances dans le domaine des politiques et en pratique. Dans le même document, l'ONSA fait observer que, lorsqu'ils sont exclus du processus de recherche, les Autochtones ressentent peu de propriétés à l'égard des connaissances acquises. Devant cette distanciation, les décisions en matière de politiques basées sur les preuves découlant de la recherche sont considérées comme hors contexte, inappropriées et favorisant l'idée de « l'objet d'une recherche » plutôt qu'une collaboration visant à améliorer la santé communautaire (Ibid). Le résultat final d'une telle exclusion est une recherche peu fiable et dont on ne tiendra pas compte dans les politiques pouvant contribuer entièrement à améliorer la santé et l'avenir.

Finalement, Kenny (2004) présente un cadre intéressant pour la recherche en matière de politiques autochtones. Reconnaissant que le partage des connaissances est une norme traditionnelle, Kenny déclare : « Le partage est une responsabilité de la recherche... Pour les chercheuses et chercheurs autochtones, partager les connaissances et les enseignements, c'est les démystifier et parler en langage clair à la collectivité... Les exposés oraux sont en conformité avec les protocoles culturels et les attentes » (p. 13). Kenny souligne que la recherche adaptée à la culture doit rester en communication « constante » avec la collectivité pendant tout son processus, car « Après tout, des vies seront touchées par les changements que la recherche pourra apporter » (p. 13).

INTÉGRATION DE L'AC À UN PROJET DE RECHERCHE COMMUNAUTAIRE SUR LES AUTOCHTONES

Il n'existe pas de « formule universelle » pour intégrer l'AC à une recherche communautaire sur les Autochtones, mais on a plutôt le choix entre diverses stratégies faisant partie du concept d'application des connaissances au sens large (IRSC, 2004, 2006a, 2006b) :

« Cela comprend la diffusion des connaissances, la communication, le transfert des technologies, le contexte éthique, la gestion des connaissances, l'utilisation des connaissances, les échanges bilatéraux entre chercheurs et ceux qui appliquent les connaissances, la recherche sur la mise en oeuvre des connaissances, l'évaluation des technologies, la synthèse des résultats dans un contexte mondial, l'élaboration de lignes directrices qui font consensus, etc. » (IRSC, 2004)

De plus, le public varie selon la recherche qui lui est destinée, et différentes recherches nécessiteront diverses approches. Essentiellement, cela signifie que, pour être un succès, une AC doit rassembler les utilisateurs et les créateurs des connaissances pendant toutes les étapes du cycle de la recherche (IRSC, 2004, 2006a, 2006b; Estabrooks et autres, 2006; Graham et autres, 2006; Grimshaw et autres, 2006; Lavis, 2006; Reading, 2005; Schryer-Roy, 2005; Willms et autres, 2004).

Au moyen de l'élaboration d'une trousse d'outils pour l'AC destinée au Centre des Métis à l'ONSA, Allard (2006) montre que l'AC se fonde à la fois sur le transfert et le courtage des connaissances. Schryer-Roy (2005) en parle également dans son exposé, *L'application des connaissances : Théories, approches et applications pratiques*. Dans ce contexte, les processus de transfert de connaissances dépassent la diffusion unidirectionnelle de celles-ci et englobent des [TRADUCTION] « mécanismes dynamiques d'engagement qui permettent aux intervenants d'accroître leur compréhension et leur application de l'information découlant de la recherche (améliorant ainsi le processus décisionnel) » (Allard, 2006). Le courtage des connaissances se réfère à « une des forces humaines derrière le transfert des connaissances... [qui] aide à créer des relations [facilitant] le transfert des connaissances » (Schryer-Roy, 2005, p.3).

Afin d'aider les équipes de recherche à planifier l'AC au début du processus de recherche, Allard (2006) pose dix questions permettant de s'assurer que cette démarche fera partie du processus de recherche. En y répondant au fur et à mesure de l'élaboration de la proposition, on augmentera en même temps la qualité du processus (voir l'encadré). C'est une démarche utile pour chaque nouveau projet, étant donné que les réponses à ces questions

sont propres à chaque programme communautaire destiné aux Autochtones, selon les propos et décisions du chercheur et du comité communautaire.

Q1. Qu'est-ce que ce projet tente de réaliser?

- Qu'espérez-vous voir se produire à la suite du projet de recherche en ce qui concerne la situation de la santé et les résultats obtenus à cet égard dans les collectivités des Métis, des Premières nations et des Inuits?
- Cela aura-t-il un impact sur la prestation des services de santé, la pratique des professionnels de la santé, l'attribution des politiques et des fonds, les options en matière de traitement, l'acquisition de capacités ou la documentation sur un comportement sain?

Q2. Quels sont les utilisateurs potentiels des résultats ou des connaissances découlant du projet?

- Les preuves montrent que la participation des utilisateurs potentiels à la planification, à l'exécution et à la diffusion des projets est susceptible de contribuer à la compréhension de la recherche.
- Le comité du projet de recherche doit « commercialiser » (sur le plan social) le processus d'AC auprès des intervenants, y compris les connaissances créées par le projet de recherche.

Q3. Comment ce projet est-il lié aux autres recherches en cours ou tendances en matière de politiques et de pratique?

- Les décideurs préfèrent avoir affaire à un regroupement de connaissances plutôt qu'à des rapports individuels sur les projets de recherche. Si les conclusions du projet mettent en lumière des options de traitement radicalement nouvelles, on peut s'attendre à une certaine résistance de la part des utilisateurs potentiels.
- L'un des plus grands défis du transfert de recherche est que les utilisateurs adopteront les conclusions d'une recherche très facilement si elles concordent avec leurs croyances préalables ou avec celles du monde. Ils seront très lents à adopter toute conclusion contraire, comme les opinions indigènes.

Q4. Comment pouvez-vous tenter de veiller à ce que votre projet ait un impact?

- L'un des moyens consiste à faire participer des utilisateurs potentiels. Vous devez aussi vous assurer que les moyens employés pour communiquer avec ces diverses personnes sont adaptés à leurs besoins respectifs.
- Pour transformer les conclusions d'une recherche en changements dans les politiques de la santé, il pourra être nécessaire de produire des exposés, d'organiser des réunions avec des hommes et femmes politiques et fonctionnaires, et d'adopter une approche dynamique d'apprentissage pour appliquer les changements à la prestation de services.

Q5. Quels sont les risques ou obstacles à un transfert réussi de recherche pour ce projet?

- Réfléchissez aux obstacles potentiels à un transfert de recherche concernant votre projet. Les obstacles peuvent être un climat politique hostile, ou encore des différences linguistiques et culturelles entre les chercheurs, les décideurs et les membres de la collectivité.
- On peut utiliser comme stratégie la création d'un protocole d'entente entre les participants de la recherche.

Q6. Quelles occasions ce projet présente-t-il en matière d'application des connaissances?

- Un grand facteur positif est le profond désir, de la part des chercheurs et des organisations, d'aider les collectivités et d'améliorer la santé chez les Métis, les Premières nations et les Inuits.
- Quels sont les principaux concepts et questions visés par les conclusions de la recherche?
- Quelles sont les occasions de faire pression pour apporter des changements aux programmes et aux politiques ou pour en créer de nouvelles?
- Quelles nouvelles stratégies peut-on utiliser pour aborder les problèmes de santé?

Q7. L'acquisition de capacités peut-elle être un résultat de ce projet?

- La recherche est une activité d'acquisition ou de perfectionnement de capacités; une planification soigneuse vous permet d'optimiser les occasions en ce sens pour les membres de l'équipe de projet, les participants, les organisations et les collectivités.
- Un élément fondamental d'une recherche communautaire consiste à acquérir une capacité de recherche « au sein de la collectivité ». Il doit y avoir des chercheurs dans les collectivités et organisations des Métis, des Premières nations et des Inuits (p. ex., l'ONSA), ainsi que dans les universités, pour s'engager dans la recherche et l'AC.

Q8. Quelles sont les exigences en matière de diffusion et de publication pour ce projet?

- Faudra-t-il publier un rapport, un article de journal, produire une vidéocassette, organiser une série d'ateliers ou une campagne médiatique?
- Les conclusions du projet de recherche seront-elles publiées dans des médias concernant les Métis, les Premières nations et les Inuits, comme des bulletins, des journaux, la radio, la télévision, des publications spécialisées? Cela pourrait avoir lieu aux niveaux local, régional, provincial, territorial, national et international.
- Les conclusions seront-elles présentées à des conférences prévues par des organisations de Métis, des Premières nations ou d'Inuits (ONSA, ISA-IRSC, Circumpolar Health)?

Q9. Comment avez-vous fourni ou fournirez-vous une rétroaction aux organisations ou aux membres de la collectivité ayant participé à la recherche?

- C'est un des domaines les plus délicats de la recherche sur la santé des Autochtones, car, par le passé, les chercheurs n'ont souvent pas communiqué de résultats aux collectivités et étaient considérés comme absorbant les connaissances de ces dernières sans rien donner en échange.
- Un engagement efficace avec les collectivités et les participants présente aussi un grand potentiel d'apprentissage. L'ONSA et ses centres donnent des conseils sur des stratégies efficaces d'apprentissage.

Q10. Combien coûtera le processus d'AC?

- **Assurez-vous que votre proposition de budget tient compte de l'application des connaissances.** Des stratégies efficaces en la matière coûteront sans doute cher, et leur application nécessitera probablement beaucoup d'argent.
- Sans une planification efficace ni une budgétisation des transferts de recherche, tout le labeur et tout l'engagement des organisations et participants des Métis, des Premières nations et des Inuits à l'égard de la recherche risquent d'être peine perdue.

La planification à partir des premières étapes de la recherche afin d'intégrer l'AC est indispensable au succès de la démarche. Cependant, à l'autre extrémité de celle-ci, nous devons promouvoir le soutien aux usagers de la recherche pour qu'ils aient le temps d'y participer, examiner les conclusions de la recherche, et permettre l'accès à celles-ci de même qu'aux lignes directrices pratiques nécessaires (RCAS, 2004; Fletcher, 2003; Ho et autres, 2003).

APPLICATION DE L'AC ET DES PRINCIPES DE PCAP À LA RECHERCHE COMMUNAUTAIRE SUR LE VIH/SIDA CHEZ LES AUTOCHTONES

Les études sur l'application des connaissances consacrent beaucoup d'attention aux théories sur l'utilisation des connaissances (Estabrooks et autres, 2006; Graham et autres, 2006; Landry et autres, 2003; Lavis, 2006; Neilson, 2001; Schryer-Roy, 2005; Unit 2, sans date). Chacune d'elles justifie à sa manière la classification des divers niveaux de compréhension et « d'utilisation » de la recherche, mais Smylie et autres (2003) soulignent un élément clef que l'on ne reconnaît pas toujours : [TRADUCTION] « L'intégration des activités pertinentes

d'application des connaissances dans *le contexte d'application de celles-ci* semble être une stratégie importante à cet égard » (pp. 141 et 142). Par conséquent, quand on envisage d'appliquer l'AC et les principes de PCAP à la recherche sur l'évolution de la lutte contre le sida parmi les Autochtones au Canada, il est indispensable de réfléchir au contexte des divers intervenants (RCAS, 2005a, 2004, 2003). Comme dans le cas des chercheurs et (ou) participants à une recherche, la plupart des initiatives consacrées au sida chez les Autochtones sont insuffisamment financées et menées à terme par des employés très consciencieux et surchargés de travail (RCAS, 2005b, 2004). Ce contexte peut sembler déconcertant pour la recherche et il l'est parfois. Certaines organisations n'ont simplement pas le temps de s'engager dans un projet de recherche (RCAS, 2005b, 2004). Quant à celles qui se lancent néanmoins dans leur projet, elles ont l'occasion d'employer des méthodes très créatives pour appliquer des connaissances de manière que d'autres personnes puissent les absorber et intervenir à leur égard (Masching et autres, 2006; Reading, 2005; Willms et autres, 2004).

Le RCAS est un chef de file en matière de recherche communautaire sur le VIH/sida parmi les Autochtones au Canada (RCAS, 2005a). Tel que décrit dans un récent exposé présenté à la conférence de 2006 sur la recherche de l'Association canadienne de recherche sur le VIH (Masching et autres, 2006), le projet intitulé « *Diagnosis and Care of HIV in Canadian Aboriginal Youth* » (diagnostic et soins du VIH parmi les jeunes autochtones canadiens) a insisté sur l'AC pendant toute la durée de la recherche. En 2003, le RCAS, en partenariat avec des chercheurs universitaires et gouvernementaux, a tenté de mieux comprendre les comportements et expériences des jeunes Autochtones en ce qui concerne les tests de dépistage du VIH. Depuis leur conception, les activités en matière d'AC visent à faciliter la compréhension des conclusions des recherches par les collectivités en question, ainsi que par divers niveaux de décideurs. Des chercheurs autochtones ont contribué à part entière à la planification, à l'élaboration et à la mise en oeuvre du projet de recherche; des membres de la collectivité autochtone ont aidé à concevoir les outils de collecte de données et l'exécution de cette dernière; on a organisé des ateliers sur l'acquisition de capacités; et les conclusions préliminaires ont été présentées dans un atelier sur la diffusion destiné aux utilisateurs possibles de ces renseignements comme des membres de la collectivité, des bailleurs de fonds et des décideurs.

On a demandé aux participants à l'atelier de formuler des commentaires et d'apporter des corrections au besoin, relativement à l'interprétation des conclusions par l'équipe de recherche. On leur a ensuite demandé d'envisager d'autres activités de diffusion souhaitables et d'indiquer sous quelle forme il serait préférable de présenter l'information. On n'a pas encore évalué l'effet complet de cette initiative, mais divers utilisateurs possibles y compris les décideurs dans la collectivité et à l'échelle nationale, ont exprimé leur intérêt envers les résultats.

Un autre exemple d'AC dans la recherche sur le VIH/sida parmi les Autochtones provient d'une collaboration entre les chercheurs de la McMaster University et une Première nation anonyme de l'Ontario (Majumdar et autres, 2004). L'étude a été conçue pour exécuter et évaluer un programme d'éducation sur le VIH/sida, adapté à la culture des jeunes Autochtones et animé par des membres de cette Première nation. Conformément aux principes d'AC, on a pris soin de faire participer largement la collectivité à toutes les étapes de l'élaboration du projet; on a intégré à ce dernier des occasions d'acquérir des capacités; des membres de la collectivité ont présenté de l'information; enfin, l'étude s'est fondée sur le contexte et les préoccupations de la collectivité en question. Bref, on a favorisé la compréhension par la collectivité en intégrant les activités d'AC au plan du projet. Les résultats ont montré [TRADUCTION] « une augmentation statistiquement significative de la connaissance du VIH/sida parmi les participants, après avoir mené à terme la formation sur le sida adaptée à la culture et avec des animateurs choisis parmi leurs pairs autochtones » (Majumdar et autres, 2004, p. 70).

Un exemple légèrement plus ancien, mais tout aussi utile, d'application de l'AC concerne un projet visant à mieux faire comprendre par les Inuits l'information sur le VIH/sida (Armstrong, 2000). La Pauktuutit Inuit Women's Association of Canada a collaboré avec des collectivités d'Inuits pour produire des documents sur la prévention du VIH/sida adaptés à leur culture, puis traduits dans un dialecte de l'inuktitut. Le projet a nécessité de nombreuses consultations communautaires, un atelier de formation de trois jours sur le VIH, le sida et les maladies transmissibles sexuellement, présenté à Iqaluit, ainsi qu'une collaboration permanente avec des représentants communautaires. Une planification soignée de l'AC dès le départ et une ouverture aux

préoccupations et aux intérêts communautaires pendant la durée du projet ont facilité l'acceptation de celui-ci par la collectivité et, à la longue, la compréhension de l'information.

On peut trouver d'autres exemples d'initiatives efficaces en matière d'AC en Australie, où l'on a créé le site Web aborigène Indigenous HealthInfoNet, une bibliothèque virtuelle ou une base de données accessible sur Internet. Ce site Web comprend [TRADUCTION] « des politiques et stratégies pertinentes, des études de cas, les détails de récentes publications et autres ressources, des lignes directrices sur la prévention et les soins cliniques, certains renseignements bibliographiques choisis et généraux, ainsi que les détails des organismes travaillant dans le domaine spécifique » (Australian Indigenous HealthInfoNet, sans date). En plus de la documentation, un réseau d'experts-conseils assure un examen par les pairs du nouveau contenu du site, et contribue à élaborer de nouveaux documents. L'ONSA a créé un site Web semblable au Canada, celui du Centre d'information sur la santé autochtone (CISA) (www.ichah.ca). Il s'agit d'une bibliothèque virtuelle ou d'une base de données accessible sur Internet contenant des renseignements sur la santé des Autochtones, contenant de l'information sur des ressources bibliographiques et basées sur Internet, ainsi que des programmes et services, les carrières en matière de santé, de même que des bourses.

INTERVENIR

Après le gros du travail consistant à recueillir et analyser des données, le partage des conclusions est l'étape finale d'un projet de recherche (Friedman et autres, 2006). Il existe de nombreuses méthodes pour diffuser de l'information (Andreasen, 2006; Clarke et autres, 2005). L'avantage de l'AC est que toutes les méthodes sont précieuses et que l'on encourage la créativité. Son application aide l'équipe de recherche à faire preuve d'innovation à l'égard de divers publics de la collectivité où a eu lieu la recherche, et au-delà, vers des intervenants externes (IRSC, 2006a, 2006b).

En plus des descriptions déjà fournies, l'application des connaissances peut prendre de multiples formes : journal ou bulletin publié, renseignements sur un site Web (p. ex., www.ichah.ca pour le Centre d'information sur la santé autochtone ou CISA) ou dans les masses-médias, envois postaux directs des résultats à un public prévu, ateliers et conférences, réunions spécifiques avec les guides d'opinion, vérification et rétroaction relatives aux procédures de rappel, interventions administratives ou économiques, histoires, chansons et autres formes artistiques d'expression, narration, examen systématique, méta-analyses, méta-bases de données, répertoire des pratiques exemplaires, observation de la santé publique, sommaires et (ou) rapports finals entiers traduits dans les langues locales (Choi, 2005; Fletcher, 2003; Martin et autres, 2005; Unit 2, sans date). En outre, [TRADUCTION] « dans le cadre de « l'infrastructure », la télésanté et la santé électronique apportent des ressources, de l'information, des services et du personnel en matière de santé aux collectivités retirées et isolées. Ces outils différents et innovateurs rapprochent les services de santé et les emplacements géographiques » (ONSA, 2001, pp. 17 et 18). Idéalement, on aurait aussi l'occasion de combler l'écart qui existe souvent entre les décideurs et les chercheurs, en s'associant aux « entrepreneurs de politiques » à titre de [TRADUCTION] « spécialistes qui font la promotion active des changements et de l'évolution en matière de politiques auprès des décideurs » (Williams et al, 2005, p. 297).

Le marketing social est une autre technique pouvant être employée pour l'application des connaissances afin de favoriser l'intervention. Dans ce domaine, on insiste surtout sur le consommateur : il s'agit d'apprendre à connaître les désirs et besoins des gens, plutôt que d'essayer de les persuader d'acheter nos produits (Andreasen, 2006; Grier et Bryant, 2005). L'application des principes du marketing social invite les chercheurs, les professionnels et les organismes de la santé dans la population à apprendre à écouter les besoins et désirs des groupes cibles eux-mêmes, et à construire un programme ou un projet de recherche régi par la collectivité et les gens. Pour cela, il faut que les consommateurs de la recherche, les organisations et membres de la collectivité participent au processus de recherche. Le succès de cette approche est illustrée par de récents articles sur la prévention du VIH/sida grâce à une intervention communautaire dans les centres-villes aux États-Unis et en Afrique (Indyk et Rier, 2005; Willms et autres, 2004).

Choi (2005) souligne aussi la nécessité de « commercialiser » les conséquences de la recherche auprès de divers publics, estimant que [TRADUCTION] « l'information doit être simplifiée au point d'être comprise et utilisée par les usagers » (Choi, 2005, p. 93). Par exemple, pour sensibiliser les décideurs aux méfaits du tabagisme, on peut invoquer le fardeau économique et de santé que cette habitude impose à la société. Les jeunes, pour leur part, seraient plus sensibles à l'argument selon lequel l'usage du tabac enlaidit et fait vieillir prématurément. Dans une optique semblable, Fletcher (2003) suggère de chercher des [TRADUCTION] « idiomes et métaphores locaux pouvant fournir des exemples concrets d'application de l'information recueillie durant toute la recherche » (p. 51). Utilisez des sources locales d'information pour communiquer des renseignements et recourir à un traducteur communautaire pouvant contribuer à diffuser l'information sous une [TRADUCTION] « forme culturelle et linguistique bien connue des collectivités » (Ibid.), pour mieux la faire comprendre.

ÉVALUATION ET POSSIBILITÉS FUTURES

Comment savons-nous que les approches en matière d'AC employées produisent bel et bien des résultats? Diverses tactiques d'évaluation peuvent s'appliquer à la mesure de la compréhension et du changement suscités à la longue dans la collectivité. Par exemple : des questionnaires préalables et postérieurs pour montrer si l'on comprend mieux un sujet, des rapports d'évaluation sur l'intégration de la recherche aux politiques, ainsi que des citations et références aux rapports de recherche et publications finals pour déterminer dans quelle mesure on a assimilé les connaissances.

Un thème central se dégage à travers tous les principaux concepts exposés dans le présent document (application des connaissances, PCAP, recherche communautaire) : l'attente d'une participation communautaire. Chacun de ces concepts est renforcé par des partenariats entre les chercheurs (issus de la collectivité ou de l'extérieur) et des intervenants communautaires (Kowal, Anderson et Ballie, 2005). Certes, il faut parfois beaucoup de temps pour trouver un moyen de collaboration, mais l'expérience démontre qu'on accroît ainsi le caractère significatif et la pertinence des résultats finals (Kowal et autres, 2005). Kenny (2004) appuie cette notion en écrivant que « l'apport direct des gens est crucial aux fins de la conception et de la mise en application des politiques qui donnent de bons résultats, parce que la mise à exécution de ces politiques dans le domaine du financement et des services incombe d'ordinaire aux travailleurs autochtones qui font partie de la majorité dans les collectivités » (p. 19).

Notre compréhension du potentiel de l'AC évolue; simultanément, ces techniques sont déjà mises en oeuvre dans des collectivités autochtones (Allard, 2006; Elias et O'Neil, 2006; Majumdar et autres, 2004; Martin et autres, 2005; Smylie et autres, 2003, 2006). Il faut certainement adapter et transférer les résultats des recherches à un public susceptible de bénéficier des nouvelles connaissances produites par la recherche sur le VIH/sida parmi les Autochtones. La collectivité autochtone dans son ensemble a un riche patrimoine oral centré sur le partage des connaissances et la narration d'histoires pour véhiculer un message à l'auditeur. Voilà des bases solides sur lesquelles il faut s'appuyer.

CONCLUSIONS

L'application des connaissances est un concept relativement nouveau en pratique et dans les études disponibles (Estabrooks et autres, 2006; Graham et autres, 2006; Lavis, 2006). L'analyse documentaire préparée par Neilson (2001) résume fort bien les théories de l'utilisation de la recherche et les modèles d'AC actuellement utilisés. L'AC vise clairement une réorientation de la responsabilité de la recherche, laquelle ne doit pas se limiter aux universitaires, mais s'effectuer aussi dans les rues de la collectivité, et il faut en communiquer les conclusions à de multiples intervenants différents qui peuvent être considérés comme les utilisateurs finals des résultats (Kowal et autres 2005).

Dans la collectivité autochtone, le concept d'AC s'harmonise facilement avec la philosophie de PCAP. Tous deux fondent leur application pratique sur une forte participation communautaire pour obtenir de meilleurs résultats,

et sont susceptibles de faire progresser la recherche sur la santé dans de nouvelles orientations stimulantes, en instaurant une nouvelle compréhension entre le chercheur et les objets d'une recherche.

Les Autochtones du monde entier relèvent aussi le défi consistant à revendiquer la propriété de leurs connaissances traditionnelles et à mettre au point des normes de recherche pour et avec leurs peuples (RCAS, 2005a, 2004, 2003; Kowal et autres, 2005; Smith, 1999). Leur participation à tous les aspects d'une recherche sur leur santé est un élément majeur des projets entrepris, que ce soit dans leur collectivité, à l'université, dans un institut de recherche ou au gouvernement. Cette évolution dynamique est de plus en plus perceptible avec le temps, et, en nous fixant le notre noble objectif d'accroître l'impact des résultats des recherches, nous favoriserons forcément la santé et le bien-être de nos sociétés.

RÉFÉRENCES

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Actualités en épidémiologie sur le HIV/sida, Division de la surveillance et de l'évaluation des risques, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Agence de santé publique du Canada, 2005.

ALLARD, Y.E. *Knowledge Translation Toolkit: Questions to be addressed regarding KT in research projects (presentation slides and notes)*; présentation effectuée à l'occasion du sommet autochtone sur l'application des connaissances, tenu du 2 au 5 mars 2006 par la First Nations University of Canada, Regina (Saskatchewan), ONSA, mars 2006.

ANDREASEN, A.R. *Social marketing in the 21st century*; Thousand Oaks, Californie, Sage Publications, 2006

ARMSTRONG, T. « Celebrating Community Knowledge, Encouraging Involvement, Achieving Ownership and Building Confidence Through Comprehensive Community Consultation », *Native Social Work Journal*, 3(1), 2000, p. 107-117.

AUSTRALIAN INDIGENOUS HEALTHINFONET. (site Internet pour les aborigènes d'Australie, Edith Cowan University, Perth, Australie), consulté le 8 mai 2006. <http://www.healthinfont.ecu.edu.au/frames.htm>.

BOWEN S. et P.J. MARTENS. « Demystifying knowledge translation: learning from the community », *Journal of Health Services Research Policy*, 10(4), 2005, p. 203-211.

CHOI, B.C.K. « Understanding the Basic Principles of Knowledge Translation », *Journal of Epidemiology and Community Health*. 59, 2005, p. 93.

CLARKE J.N., D.B. FRIEDMAN et L. HOFFMAN-GOETZ. « Canadian Aboriginal people's experiences with HIV/AIDS as portrayed in selected English language Aboriginal media (1996-2000) », *Social Science & Medicine* 60, 2005, p. 2169-2180.

ELIAS B. et J. O'NEIL. « The Manitoba First Nation Centre for Aboriginal Health Research: Knowledge Translation with Indigenous Communities », *Healthcare Policy*, 1(4), 2006.

ESTABROOKS C.A., D.S. THOMPSON, J.J. LOVELY et A. HOFMEYER. « A guide to knowledge translation theory », *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 2006, p. 25-36.

FLETCHER, C. « Community-based Participatory Research Relationships with Aboriginal Communities in Canada: An Overview of the context and process », *Pimatzwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health*, 1(1), 2003, p. 27-62, ACADRE, University of Alberta.

- FRIEDMAN D.J., R.G. PARRISH, A. MOIDUDDIN et A.E. KETCHEL, sous la direction de D.J. FRIEDMAN, E.L. HUNTER et R.G. PARRISH II. « Health statistics and knowledge creation », *Health Statistics. Shaping policy and practice to improve the population's health*, chapitre 10, p. 243-277, Oxford University Press Inc., 2005.
- GRAHAM I.D., J. LOGAN, M.B. HARRISON, S.E. STRAUS, J. TETROE, W. CASWELL et N. ROBINSON. « Lost in Knowledge Translation: Time for a map? », *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 2006, p. 13-24.
- GRIER S. et C.A. BRYANT. « Social marketing in public health », *Annual Review of Public Health*, 26, 2005, p. 319-339, Annual Reviews, 2005.
- GRIMSHAW J.M., N. SANTESCO, M. CUMPTON, A. MAYHEW et J. MCGOWAN. « Knowledge for knowledge translation: The role of the Cochrane Collaboration », *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 2006, p. 55-62.
- HO, K., H.N. LAUSCHER, A. BEST, G. WALSH, S. JARVIS-SELINGER, M. FEDELES et A. CHOCKALINGAM. « Dissecting technology-enabled knowledge translation: essential challenges, unprecedented opportunities », *Clinical and Investigative Medicine*, 27(2), 2004, p. 70-78.
- HO, K., A. CHOCKALINGAM, A. BEST, et G. WALSH. « Technology-enabled knowledge translation: Building a framework for collaboration », *Canadian Medical Association Journal*, 168(6), 2003, p. 710-711.
- IBANEZ-CARRASCO F. « CBR: Luxury or Necessity? An environmental scan of the British Columbia Community Based Research Capacity Building needs, capacities and challenges ». Community-Based Research Capacity Building Program, British Columbia Persons with AIDS Society, 2004, http://www.bcpwa.org/articles/cbr_scan.pdf.
- INDYK D. et D.A. RIER. « Requisites, benefits, and challenges of sustainable HIV/AIDS system-building where theory meets practice », *Soc. Work Health Care* 42(3-4), 2005, p. 93-110.
- INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC) – INSTITUT DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES POPULATIONS, INITIATIVES SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION CANADIENNE. *Mise en application des connaissances sur la santé publique et des populations – Recueil de cas d'application des connaissances*, Ottawa trouvé le 6 juin 2006 sur le site <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/30739.html>.
- INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC) – INSTITUT DES SERVICES ET DES POLITIQUES DE LA SANTÉ. *Agir et réagir face aux données probantes. Recueil de cas d'application de connaissances relatives à la recherche sur les services et les politiques de la santé*, Ottawa, 2006, trouvé le 6 juin 2006 sur le site <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/30660.html>.
- INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (IRSC). *Stratégie liée à l'application des connaissances 2004-2009 : L'innovation à l'oeuvre*, 2004, trouvé le 24 février 2006 sur le site <http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/26574.html>.
- KENNY, C. *Cadre holistique pour la recherche en matière de politiques autochtones, Condition féminine Canada*, 2004, trouvé le 24 février 2006 sur le site http://www.cfc-swc.gc.ca/pubs/pubspr/0662379594/index_f.html.
- KOWAL E., I. ANDERSON et R. BALLIE. « Moving beyond good intentions: Indigenous participation in Aboriginal and Torres Strait Islander health research », *Australian N. Z. J. Public Health*, 29, 2005, p. 468-470.

- LANDRY R., M. LAMARI et N. AMARA. « The extent and determinants of the utilization of university research in government agencies », *Public Administration Review*; 63(2), 2003, p. 192-205.
- LAVIS J.N. « Research, public policymaking, and knowledge-translation processes: Canadian efforts to build bridges », *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 26(1), 2006, p. 37-45.
- MACAULAY A.C., M. CARGO, S. BISSET, T. DELORMIER, L. LÉVESQUE, L. POTVIN et A. MCCOMBE. « Community Empowerment for the Primary Prevention of Type 2 Diabetes: Kanien'keha:ka (Mohawk) Ways for the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project », dans Ferreira, M.L. et Lang, G.C. *Indigenous Peoples and Diabetes: Community Empowerment and Wellness*, Durham, NC: Carolina Academic Press, p. 407-458, 2006.
- MAJUMDAR, B., T. CHAMBERS et J. ROBERTS. « Community-Based, Culturally Sensitive HIV/AIDS Education for Aboriginal Adolescents: Implications for Nursing Practice ». *Journal of Transcultural Nursing*, 15(1), 2004, p. 69-73.
- MARTIN, D., A. MACAULAY, A. MCCOMBER, C. MOORE et F. WIEN. *Knowledge Translation: A Quest for Understanding*, rapport provisoire préparé par l'Atlantic Aboriginal Health Research Program et le Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project; Halifax, Dalhousie University, 2005.
- MASCHING, R., T. PRENTICE, Y. ALLARD, R. JACKSON et J. MILL. « Walking the talk: One example of knowledge translation in Aboriginal community-based HIV/AIDS research », présentation d'un document à la 14^e *Conférence canadienne annuelle sur le VIH/sida*, Québec (Québec) (résumé), mai 2006.
- MI'KMAQ COLLEGE INSTITUTE. *Mi'kmaq Research Principles and Protocols*, 1999, trouvé le 8 juin 2006 sur le site <http://mrc.uccb.ns.ca/prinpro.html>.
- NATIONAL CENTRE FOR THE DISSEMINATION OF DISABILITY RESEARCH. *Focus: What is Knowledge Translation?*, Technical Brief Number 10, 2005, trouvé le 24 février 2006 sur le site <http://www.ncddr.org/du/products/focus/focus10>.
- NEILSON, S. « IDRC-Supported Research and its Influence on Public Policy: Knowledge Utilization and Public Policy Processes: A Literature Review », 2001, trouvé le 24 février 2006 sur le site http://www.idrc.ca/en/ev-12186-201-1-DO_TOPIC.html.
- NOOJMOWIN TEG HEALTH CENTRE. *Guidelines for Ethical Aboriginal Research: A Resource Manual for the Development of Ethical and Culturally Appropriate Community-based Research Within the First Nations Communities in the Manitoulin Area* [Community Manual], Little Current (Ont.), 2003.
- ORGANISATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (ONSA). *Strategic Directions for an Evidence-Based Decision Making Framework at NAHO*, 2001, trouvé le 24 février 2006 sur le site http://16016.vws.magma.ca/english/pdf/research_strategic.pdf.
- POTVIN, L. M. CARGO, A. MCCOMBER, T. DELORMIER et A.C. MACAULAY. « Implementing participatory intervention and research in communities: lessons from the Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project in Canada », *Social Science & Medicine*, 56, 2003, p. 1295-1305.
- READING J. « Avant-propos de l'Institut de la santé des Autochtones (ISA) (IRSC) », *Revue canadienne de santé publique*, 96 (supplément 1), S8, 2005.
- RÉSEAU CANADIEN AUTOCHTONE DU SIDA. « Canadian Aboriginal AIDS Network Strategic Plan, 2005-2010 », préparé par Kishk Anaquot Health Research; Ottawa (Ontario) : auteur, 2005.

- RÉSEAU CANADIEN AUTOCHTONE DU SIDA. « The Canadian Aboriginal AIDS Network's Programs and Activities : An Integrated Evaluation, 2004-2005 », préparé pour le RCAS par Archibald Consulting; Ottawa (Ontario) : auteur, 2005.
- RÉSEAU CANADIEN AUTOCHTONE DU SIDA. « Final Report. The community based HIV/AIDS research environmental scan », 2004, disponible à : http://www.cbr.cbrc.net/files/1076612657CAAN_%20Environmental_Scan.pdf.
- RÉSEAU CANADIEN AUTOCHTONE DU SIDA. « Renforcement des liens – Renforcement des communautés : Une stratégie autochtone canadienne sur le VIH/sida à l'intention des Premières nations, des Inuits et des Métis », Ottawa, auteur, 2003.
- RÉSEAU CANADIEN AUTOCHTONE DU SIDA. « Ownership, Control, Access and Possession Fact Sheet », Ottawa (Ontario) : auteur, 2002.
- RÉSEAU CANADIEN AUTOCHTONE DU SIDA. « Principles of Research Collaboration », Ottawa (Ontario), 2002, modèle de politiques disponible sur le site <http://www.linkup-connexion.ca>.
- SCHNARCH, B. « Propriété, contrôle, accès et possession (PCAP) ou l'autodétermination appliquée à la recherche », *Journal de santé autochtone*, I(1), 2004, p. 80-95.
- Schryer-Roy, A.-M. *L'application des connaissances : Théories, approches et applications pratiques*, 2005, trouvé le 24 février 2006 sur le site http://www.idrc.ca/uploads/user_S/11503229811Application_des_connaissances_-_juin_2006.pdf.
- SMITH, L.T. *Decolonizing methodologies: Research and indigenous peoples*, London, Zed Books, 1999.
- SMYLIE, J., C.M. MARTIN, N. KAPLAN-MYRTH, L. STEELE, C. TAIT et W. HOGG. Knowledge Translation and Indigenous Knowledge, *Circumpolar Health*, Nuuk, pp. 139 à 143, 2003.
- SMYLIE J., K. MCSHANE, C. MARTIN, C. PRINCE, C. TAIT, N. KAPLAN-MYRTH, G. VALASKAKIS, P. TUGWELL, INUIT FAMILY RESOURCE CENTRE, METIS NATION OF ONTARIO et PIKWAKANAGAN FIRST NATION. *Understanding effective public health practice in Indigenous community contexts*, 97th Annual Conference, Association canadienne de santé publique, Vancouver (C.-B.) (résumé), mai 2006.
- STEPHENS, C., J. PORTER, C. NETTLETON et R. WILLIS. « Indigenous Health 4: Disappearing, displaced, and undervalued: a call to action for Indigenous health worldwide », *Lancet*, 367, 2006, p. 2019-2028.
- STIRLING L. et M. BISBY. « Translating a Broad Term into Real-World Applications: CIHR's successful approach to knowledge translation », *Healthcare Quarterly*, 9(2), 2006, p. 18-20.
- WILLIAMS, A., R. LABONTE, J.E. RANDALL. et N. MUHAJARINE. « Establishing and sustaining community-university partnerships: A case study of quality of life research », *Critical Public Health*, 15(3), 2005, p. 291-302.
- WILLMS, D., M. ARRATIA et P. MAKONDESA. « Malawi faith communities responding to HIV/AIDS: preliminary findings of a knowledge translation and participatory-action research (PAR) project », *African Journal of AIDS Research*, 3(1), 2004, pp. 23 à 32.

UNIT 2. « Knowledge Translation: Using Knowledge for Policy, Practice and Action », *Questions sur l'AC à poser dans le cadre de projets de recherche communautaire (Allard 2006)*, s. d., trouvé dans Internet le 24 février 2006 au moyen du moteur de recherche Google.